

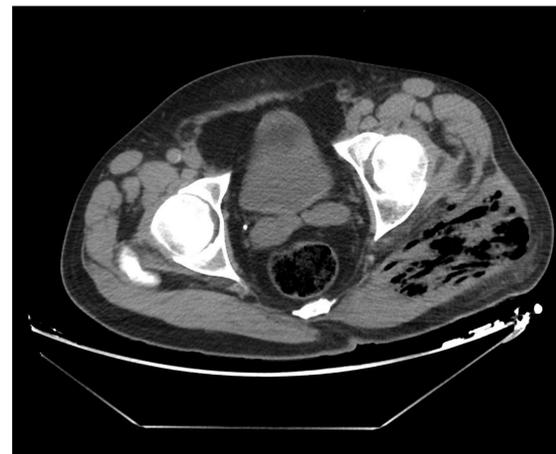
# FASCITIS NECROTIZANTE GLÚTEA POR INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, UNA MUERTE FULMINANTE

**Autores:** Javier Hernández Quinto, Eva María Vera Porras, Irene Negrié Morales, Carlos Navío Serrano, Fernando López-Navarro Morillo, Elena Gutiérrez Sánchez.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

## INTRODUCCIÓN

La fascitis necrotizante es una infección rara y fulminante de piel y tejidos blandos que asocia una importante toxicidad sistémica y que a menudo supone un serio riesgo vital. Su pronóstico y mortalidad dependen en gran medida de su sospecha, diagnóstico y tratamiento agresivo inmediato. Se debe priorizar el desbridamiento quirúrgico amplio, el tratamiento antibiótico y el soporte nutricional y hemodinámico. Típicamente son lesiones polimicrobianas de amplio espectro con gran virulencia y comportamiento muy agresivo, por lo que supone una elevada mortalidad. Actualmente afecta a uno de cada 100.000 habitantes en nuestro medio, ocasionando en un tercio de estos pacientes shock y fracaso multiorgánico y llegando a superar el 25% de mortalidad.



## OBJETIVOS

Exponemos el caso de un paciente de 67 años con fascitis necrotizante en región glútea tras inyección intramuscular 4 días antes. Se explica el manejo quirúrgico desde su llegada a la puerta de urgencias.

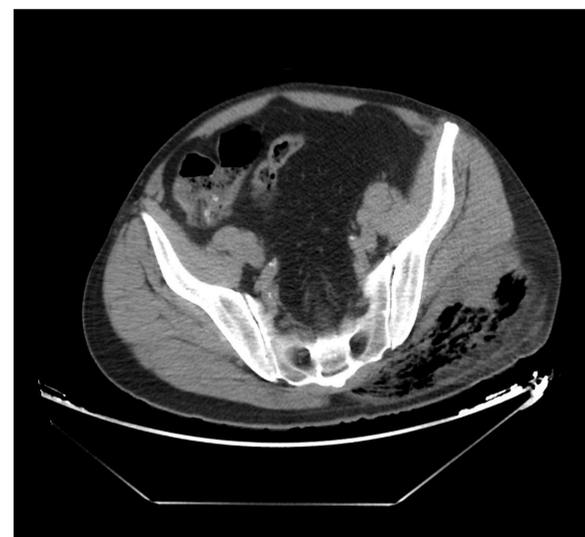
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente que recibe inyección intramuscular de Nolotil en región glútea, presentando a los 4 días dolor, eritema, aumento de temperatura y fluctuación a la exploración. Debido al deterioro del estado general del paciente y a la sospecha clínica se realiza TC abdomino-pélvico y de región glútea, observándose una extensa necrosis que afecta sobre todo al glúteo mayor, con abundante presencia de gas en tejidos celular subcutáneo.



## RESULTADOS

Se realizó abordaje posterolateral sobre glúteo con drenaje de material purulento-espumoso, apreciándose infiltración de toda la musculatura glútea (sobre todo glúteo mayor) con necrosis de esta. Se realiza lavado profuso y exéresis de musculatura necrótica dejando drenajes al cierre. Al día siguiente se vuelve a realizar lavado quirúrgico encontrando tejidos subyacentes con buen aspecto y sin material purulento. A las pocas horas el paciente, ya en situación crítica desde la primera intervención, fallece en la UCI.



## CONCLUSIONES

La fascitis necrotizante es una infección muy grave cuyo pronóstico y mortalidad dependen en gran medida de su sospecha, diagnóstico y tratamiento agresivo inmediato. Se debe priorizar el desbridamiento quirúrgico amplio, el tratamiento antibiótico y el soporte nutricional y hemodinámico.

